

BEROEPSPROFIEL VNRT

Uitgave en copyright V.N.R.T. 4 april 2014

Niets in deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van bovengenoemde vereniging

VOORWOORD

Reflexzonetherapie is een natuurlijke geneeswijze die complementair is aan de reguliere gezondheidszorg. Het beroepsprofiel probeert duidelijkheid te verschaffen aan diegene, die met reflexzonetherapie in aanraking komt. Tevens biedt het een raamwerk, van waaruit de beroepsgroep de reflexzonetherapie verder kan ontwikkelen.

Het beroep is voortdurend in ontwikkeling. Dit wordt mede beïnvloed door aanpassingen en/of verbeteringen binnen het vakgebied, zoals verdieping van mogelijkheden en uitbreiding van kennis, maar ook door externe maatregelen.

De noodzaak voor de ontwikkeling van een beroepsprofiel vloeit, naast de al genoemde omstandigheden, voort uit een aantal feiten:

- De reflexzonetherapeut dient zorg te dragen voor een overzichtelijke plaats van de reflexzonetherapie binnen de zorgverlening.
- Vanwege het ontbreken van een wettelijke bescherming heeft tot nu toe iedereen de mogelijkheid zich als reflexzonetherapeut te presenteren. Daarom is het voor de beroepsgroep noodzakelijk het beroep van reflexzonetherapeut helder te omschrijven en te begrenzen.
Het Beroepsprofiel VNRT biedt garanties voor de doelgroep betreffende deskundigheid, professionaliteit en integriteit van de reflexzonetherapeut.
- Voor de cliënt is duidelijkheid betreffende het beroep van reflexzonetherapeut van het grootste belang; de cliënt heeft dan binnen de zorgverlening de mogelijkheid de voor hem meest passende behandeling te kiezen.

Bij de ontwikkeling van het beroepsprofiel in 1996 is nadruk gelegd op de inhoudelijke aspecten van het beroep, met daaraan gekoppeld de plaats die de reflexzonetherapeut inneemt binnen de zorgverlening. Het beroepsprofiel is in 2005 aangepast aan de ontwikkelingen binnen de Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (hierna te benoemen als VNRT) en het beroep van reflexzonetherapeut.

Het voor u liggende Beroepsprofiel VNRT biedt een profilering van het beroep en geeft hiermee de beroepsbeoefenaar, de cliënt en de betreffende organisaties inzicht in de plaats die de reflexzonetherapeut op dit moment binnen de zorgverlening in Nederland inneemt.

INLEIDING.

Het Beroepsprofiel VNRT heeft als doel antwoord te geven op de vraag wat de specifieke functie van de reflexzonetherapeut is en welke specifieke taken bij deze functie horen. De reflexzonetherapeut dient bij de uitoefening van zijn beroep te voldoen aan de omschrijving van deze functie en taken. De term beroepsprofiel verwijst naar een gestructureerde verzameling uitspraken over functie en taken die als regel in een omschrijving van een bepaald beroep voorkomen.

Het beroepsprofiel is opgebouwd uit twee delen:

- A. De essentie van het beroepsprofiel; beschreven in hoofdstukken 1 en 2.
- B. De ontwikkelingen in de reflexzonetherapie; beschreven in hoofdstuk 3.

In het beroepsprofiel wordt verwezen naar de Statuten, het Huishoudelijk reglement, de gedragscodes en het beroepscompetentieprofiel. Deze documenten zijn in te zien op de website van de VNRT.

Tot slot:

- In de tekst is gekozen voor de mannelijke vorm. Waar in de tekst de mannelijke vorm wordt gebruikt, kan ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.
- Het toepassen van reflexzonetherapie op dieren valt buiten dit beroepsprofiel.

DE ESSENTIE VAN HET BEROEPSPROFIEL

HOOFDSTUK 1. FUNCTIEOMSCHRIJVING

1.1. INLEIDING

1.1.1. Omschrijving van de reflexologie en reflexzonetherapie

Reflexologie is een empirische wetenschap die uitgaat van het principe dat het geheel wordt weerspiegeld in de onderdelen. Zo is ontdekt dat op onder andere handen, voeten en oren reflexzones liggen, die corresponderen met bepaalde delen van het lichaam. Alle organen, klieren en andere delen van het lichaam worden in die reflexzones gereflecteerd.

De kennis van de reflexologie berust voor een groot deel nog op empirische bevindingen. Onderzoeken om deze wetenschap door middel van verschillende metingen en andersoortige proeven gestaafd te zien, zijn op dit moment in meerdere landen in volle gang. Reflexologie is als geneeswijze al eeuwen bekend. Voor zover men kan nagaan werd zij al beoefend door Egyptenaren, de Chinese volkeren en de Indianen.

Reflexzonetherapie is de behandelwijze die gebaseerd is op de reflexologie. Door het bewerken van de verschillende reflexzones wordt de gehele mens beïnvloed en geprikkeld tot reageren: het zelfgenezend vermogen wordt geactiveerd.

Doel is het herstel van het natuurlijke evenwicht, zowel lichamelijk, psychisch als sociaal. Reflexzonetherapie is - mits deskundig ingezet - een veilige en natuurlijke behandelwijze voor acute en chronische klachten, maar kan ook zeer effectief worden gebruikt als preventieve of palliatieve maatregel om een goede gezondheid en de kwaliteit van leven te bevorderen.

Onder gezondheid dient in dit verband te worden verstaan wat de WHO (World Health Organisation) definieert als gezondheid: "een volkomen, lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden". Dit is geen statische toestand. Gezondheid en ziekte vormen polaire aspecten van het levensproces. Ziekte kenmerkt zich niet alleen door de tendens die tegengesteld is aan het bovenomschreven begrip "gezondheid", maar maakt deel uit van de noodzakelijke ontwikkelingsweg van ieder mens.

Natuurgeneeskundige uitgangspunten zijn hierbij:

Levenskracht

In elk organisme is een van nature bestaande tendens tot instandhouding en zelfgenezing (ook wel levenskracht of zelfhelend vermogen genoemd) aanwezig. De reflexzonebehandeling is gebaseerd op dit uitgangspunt.

Holistisch mensbeeld

De reflexzonetherapie ziet het menselijk organisme als een eenheid van lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, die een hoger geheel vormt met de hem voortbrengende en in stand houdende omgeving, waarbinnen organen en orgaansystemen zich in een voortdurende wisselwerking met elkaar bevinden.

1.1.2. Functie van de reflexzonetherapeut

Onder de functie van de reflexzonetherapeut wordt verstaan het geheel van zijn verantwoordelijkheden, bevoegdheden binnen de gezondheidszorg.

De reflexzonetherapeut behandelt en begeleidt het individu ter bevordering van een zo goed mogelijk lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren. Hierbij vormt het lichamelijke aspect het uitgangspunt om eventueel andere facetten te beïnvloeden.

1.2. PLAATSBEPALING

Binnen het geheel van therapieën in de natuurlijke geneeskunde kan men de reflexzonetherapie als een duidelijk op zichzelf staand vakgebied beschouwen.

De reflexzonetherapeut functioneert zelfstandig en overziet het terrein van gezondheid en ziekte in hoofdlijnen.

De reflexzonetherapeut kan zelfstandig worden geconsulteerd. Doorverwijzing kan plaatsvinden door andere zorgverleners en naar andere zorgverleners.
De reflexzonetherapeut staat binnen de zorgverlening in relatie met anderen: de cliënt, collega reflexzonetherapeuten en andere zorgverleners.
De reflexzonetherapeut kan individueel en/of binnen een groepspraktijk functioneren.

1.3. FUNCTIE-INHOUD

BEROEP REFLEXZONETHERAPEUT

De reflexzonetherapeut houdt zich bezig met de gezondheid van mensen, d.w.z. met hun lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Doel van de reflexzonetherapeutische behandeling is het zelfherstellend vermogen van de cliënt te stimuleren, zodat aanwezige stoornissen worden verminderd en/of opgeheven.

De therapie bestaat uit het op verschillende manieren bewerken van reflexzones op het lichaam. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de levenswijze van de cliënt. Reguliere medische handelingen worden niet verricht.

Met behulp van reflexzonetherapie worden aandoeningen van zowel acute, als chronische en functionele aard behandeld. De behandeling kan erop gericht zijn aanwezige stoornissen, die tot uiting zijn gekomen in klachten, op te heffen (curatief). Reflexzonetherapie kan preventief werken door het herstellen van de disbalans vóórdat deze tot duidelijke klachten leidt. Daarnaast is een palliatieve werking mogelijk door het verzachten van de klachten en het verbeteren van de totale lichamelijke en geestelijke balans.

De reflexzonetherapeut onthoudt zich van handelingen en uitspraken, die gelegen zijn buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen.

De reflexzonetherapeut is op de hoogte van de regel geen medische diagnose te mogen stellen.

De reflexzonetherapeut is op de hoogte van de regel geen voorgeschreven medische adviezen en/of medicijnen te mogen afraden of doorkruisen.

1.3.1. Doelgroep

De reflexzonetherapie is voor iedereen geschikt.

Ieder die voor behandeling bij een reflexzonetherapeut komt wordt cliënt genoemd.

1.3.2. Zorgverlening

De reflexzonetherapeut geeft aan iedere cliënt persoonlijke zorg.

- Het contact tussen de reflexzonetherapeut en de cliënt vindt plaats op basis van gelijkwaardigheid, zonder oordelen en vooroordelen. De therapeut toont respect voor alle religieuze, geestelijke, politieke en sociale denkbeelden, ongeacht ras, huidskleur, cultuur en sekse.
- De zorgverlening is persoonlijk vanwege de directe relatie tussen de cliënt en de reflexzonetherapeut en vanwege de afstemming van de zorgverlening op de individualiteit van de cliënt.
- De zorgverlening is gericht op zowel lichamelijke, psychische en sociale aspecten van de cliënt. Deze aspecten worden integraal benaderd en behandeld.
- De duur van de zorgverlening is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt en zal mede afhangen van de mate waarin curatief, preventief of palliatief behandeld moet worden.
- Handelt naar eer en geweten volgens de geldende beroepscode door de beroepsvereniging opgelegd en binnen de wettelijke kaders.

1.3.3. Behandeling

De reflexzonetherapeut stelt altijd het belang en het welzijn van de cliënt als uitgangspunt voor zijn beroepsmatig handelen.

- De gedragscode bescherming persoonlijke integriteit en de gedragscode informatiele privacy worden nageleefd.
- De reflexzonetherapeut oefent geen enkele druk uit op de cliënt: hij adviseert, informeert en geeft voorlichting.

- Alle handelingen zijn erop gericht de gezondheid te verbeteren. Belangrijk hierbij is dat de cliënt zo snel mogelijk onafhankelijk wordt of blijft van de geboden hulpverlening
- De reflexzonetherapeut respecteert en bevordert waar mogelijk de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
- De cliënt heeft het recht op een vrije keuze van hulpverlener.
- De reflexzonetherapeut past alleen behandelingen toe waarvoor de cliënt (na voldoende te zijn geïnformeerd) toestemming heeft gegeven.
- De reflexzonetherapeut zal het vertrouwen van de cliënt niet beschamen door bijvoorbeeld onnodige behandelingen te geven, of angst voor ziektes bij de cliënt op te roepen of aan te wakkeren.

De reflexzonetherapeut brengt in zijn beroepsmatig handelen tot uitdrukking dat ieder mens beschouwd wordt als een uniek wezen, waarvan de lichamelijke, psychische en sociale gesteldheid in acht genomen dient te worden.

De reflexzonetherapie gebruikt methoden waarbij het principe "primum nil nocere", (het eerste beginsel is geen schade te berokkenen), uit de eed van Hippocrates, voorop staat. Met het streven de mens als eenheid te zien en zo te behandelen (holistische benadering).

De reflexzonetherapeut brengt in zijn beroepsmatig handelen tot uitdrukking, dat ieder mens beschikt over een "zelfhelend" vermogen. Dit zelfhelend vermogen wordt door de behandeling ondersteund of geactiveerd. De reflexzonetherapeut behandelt cliënten met acute en/of chronische aandoeningen, indien de aard van de symptomen zodanig is, dat behandeling naar inzicht van de therapeut verantwoord is.

Behandeling kan gericht zijn op:

- Het opheffen van de disbalans = curatief
- Het voorkomen van een disbalans = preventief
- Het draaglijk maken en houden van het bestaan = palliatief

Reflexzonetherapie werkt:

- stimulerend
- regulerend / normaliserend
- sederend
- drainerend

Op de psyche en de volgende lichaamssystemen:

- de spijsvertering
- de ademhaling
- de uitscheiding
- het hart en de bloedvaten
- het lymfestelsel
- het zenuwstelsel
- het hormonale systeem
- het bewegingsapparaat

1.3.4. Medicijnen

De reflexzonetherapeut schrijft geen medicatie voor en geeft geen advies om voorgeschreven medicatie te wijzigen of te stoppen. Andere therapeutische hulpmiddelen kunnen als onderdeel van de totale behandeling door de reflexzonetherapeut worden geadviseerd.

1.3.5. Verantwoordelijkheid

De reflexzonetherapeut neemt persoonlijk de volle verantwoordelijkheid voor zijn therapeutisch handelen. Bij het laten uitvoeren van handelingen door niet zelfstandig bevoegde reflexzonetherapeuten, bijvoorbeeld stagiaires, blijft de verantwoordelijkheid bij de eerst bevoegde reflexzonetherapeut.

De reflexzonetherapeut oefent onder eigen naam - met vermelding van discipline - praktijk uit, ook bij samenwerking in een groepspraktijk of centrum. Anoniem schuilgaan achter

stichtingen en bureaus met andere namen is niet toegestaan.

De reflexzonetherapeut garandeert de privacy van de cliënt ten aanzien van alle informatie die in de relatie naar voren wordt gebracht, tenzij ernstige misstanden hem tot spreken dwingen. Rapportage aan derden mag slechts na toestemming van de cliënt, tenzij anders bij wet vereist wordt.

De reflexzonetherapeut verleent de cliënt op diens verzoek altijd inzage in zijn dossier.

Het is de verantwoordelijkheid van de reflexzonetherapeut zich te houden aan het gestelde in deze functieomschrijving en aan de in hoofdstuk 2 nog te noemen taken. Iedere reflexzonetherapeut die licentielid is van de VNRT is hierop aanspreekbaar.

Als door foutief handelen van de reflexzonetherapeut de cliënt schade ondervindt op het gebied van beroepsgericht handelen of anderszins, kan de reflexzonetherapeut conform de Wet kwaliteit klachten geschillen zorg en/of het tuchtrecht ter verantwoording worden geroepen.

De reflexzonetherapeut kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de leefwijze van de cliënt die het effect van de behandeling zou kunnen beïnvloeden.

De verantwoordelijkheid van de reflexzonetherapeut ten opzichte van de cliënt houdt op zodra de behandelingsperiode is beëindigd.

De verantwoordelijkheid van de reflexzonetherapeut ten opzichte van de cliënt houdt op, zodra door verwijzing of waarneming de behandeling wordt overgenomen.

De reflexzonetherapeut kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor de keuze van de cliënt om zich volgens de therapie te laten behandelen.

1.4. FUNCTIE-EISEN

1.4.1. Voldoet aan de voorwaarden gesteld in het Beleid aanname nieuwe leden VNRT

1.4.2. Functioneren volgens het Beroepsprofiel VNRT

De reflexzonetherapeut functioneert volgens de omschrijving van het beroep in het Beroepsprofiel VNRT.

1.4.3. Opname in het register

De reflexzonetherapeut wordt opgenomen in het register als hij voldoet aan de eisen voor het verkrijgen en behouden van een licentie door de VNRT zoals omschreven in de statuten, het Huishoudelijk reglement, het Beroepsprofiel en de Gedragscode.

1.4.4. Hanteren Beroepsprofiel, Gedragscode en wettelijke bepalingen

De reflexzonetherapeut houdt zich aan het door de VNRT opgestelde Beroepsprofiel, de Gedragscode en aan de ter zake doende wetgeving.

Indien het bovengenoemde door hem wordt overschreden, kan hij door de vertrouwenspersoon, geschillencommissie, civiele rechter, strafrechter of tuchtcollege hierop worden aangesproken.

1.4.5. Verantwoordelijkheid ten opzichte van de beroepsgroep

De reflexzonetherapeut heeft een verantwoordelijkheid ten aanzien van de kwaliteit van de beroepsgroep van reflexzonetherapeuten.

1.4.6. Onderhouden en bevorderen vakbekwaamheid

Om zijn functie goed te kunnen uitoefenen draagt de reflexzonetherapeut zorg voor bij- en nascholing, zelftoetsing en intervisie. Zoals omschreven in het Huishoudelijk reglement en het document Uitgangspunten licentie VNRT.

1.4.7. Verantwoordelijkheid ten opzichte van politieke, maatschappelijke en medisch- wetenschappelijke ontwikkelingen

De reflexzonetherapeut houdt zich op de hoogte van politieke, maatschappelijke en medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen, die de gezondheidszorg beïnvloeden en die direct en/of indirect betrekking hebben op de reflexzonetherapie.

HOOFDSTUK 2. TAKEN

2.1. INLEIDING

Onder de taken van de reflexzonetherapeut wordt verstaan datgene waaraan dient te worden voldaan om het gestelde in de functieomschrijving te realiseren.

Volgens de door de reflexzonetherapeut gehanteerde Beroepscode en Gedragsregels, mag de reflexzonetherapeut bij de zorgverlening niet verder gaan dan die taken die noodzakelijk zijn voor de reflexzonetherapeutische behandeling.

2.2. ENTREE-TAKEN

Onder entree-taken worden alle taken verstaan die dienen te worden gerealiseerd om een adequate toegang tot de reflexzonetherapeut te waarborgen voor individuele cliënten en anderen.

Het is de taak van de reflexzonetherapeut:

- a. Door methodisch handelen een optimale zorgverlening te waarborgen middels een consequente, weldoordachte, doelgerichte en efficiënte manier van handelen.
- b. Open te staan voor de zorgvraag, ongeacht de leeftijd, sociale en economische status, opleiding, cultuur, ras, sekse, levensovertuiging en levensfase van de doelgroep of aard van de problematiek.
- c. In geval van behandeling in te gaan op de zorgvraag; hierbij is de deskundigheid van de reflexzonetherapeut richtinggevend.
- d. De zorgvraag af te wijzen als deze geen betrekking heeft op de hoedanigheid van hem als reflexzonetherapeut.
- e. Bij het aannemen van nieuwe cliënten rekening te houden met het aantal beschikbare plaatsen in zijn praktijk.
De reflexzonetherapeut dient niet meer cliënten aan te nemen, dan hij op verantwoorde wijze en met voldoende aandacht en zorg kan behandelen.
- f. Zorg te dragen voor verwijzing naar een collega, indien het aantal beschikbare plaatsen in de praktijk overschreden wordt.
- g. De doelgroep inzicht te geven in de mogelijkheden van zorg die hij kan bieden.
- h. Open te staan voor en bereid te zijn tot overleg met andere zorgverleners.
- i. Zorg te dragen voor (telefonische) bereikbaarheid en indien nodig een adequate waarnemingsregeling.

2.3. TAKEN MET BETREKKING TOT HET BEHANDELPROCES

Onder de taken met betrekking tot het behandelproces worden alle taken verstaan die zorgen voor de verheldering van het totaalbeeld van symptomen van de cliënt op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. De stappen die hierin genomen worden zijn: anamnese, analyse, diagnose, doelen, behandelplan, evaluatie.

De reflexzonetherapeut stelt geen diagnose in medische zin. Hij stelt een diagnose door het opsporen van een lichamelijke en/of geestelijke disbalans die verband kan houden met spanningen en storingen in het lichaam.

Het is de taak van de reflexzonetherapeut:

- a. Zorg te dragen voor verduidelijking van de klachten en/of problemen waarvoor de cliënt komt.
- b. Zijn reflexzonetherapeutische deskundigheid tot uiting te laten komen, in de wijze van observeren, vragen stellen en onderzoek doen.
- c. Aandacht te schenken aan het hanteren van de relatie cliënt-reflexzonetherapeut, wat

- betreft communicatieve processen, gelijkwaardigheid, vertrouwensrelatie, respect, openheid, betrokkenheid en beroepsgeheim.
- d. Technieken te beheersen voor een goede reflexzonetherapeutische anamnese en diagnose met het daaruit voortvloeiend behandelingsplan:
 - De spontane rapportage: alleen de cliënt heeft het woord.
 - De gestuurde rapportage: de reflexzonetherapeut en cliënt werken samen om het spontane verslag volledig te maken.
 - De indirecte vraagstelling: om een totaliteit van de klachten en/of problemen helder te krijgen, wordt, zonder suggestieve vragen te stellen, datgene nagevraagd, wat de reflexzonetherapeut nodig heeft om zijn behandeling te kunnen onderbouwen
 - Observatie van fysieke symptomen en non-verbale signalen.
 - Indien van belang voor de reflexzonetherapeutische behandeling een- onderzoek (via de voeten, handen, gezicht, oren).
Uitzonderingen vormen de voorbehouden handelingen die aan bepaalde beroepsgroepen in de zorgverlening voorbehouden zijn.
 - e. De klachten of problemen in te passen in het totaalbeeld van de cliënt op lichamenlijk, psychisch en sociaal niveau. Dit vormt voor de reflexzonetherapeut de basis waarop hij zijn behandeling baseert.
 - f. Aandacht te schenken aan externe pathogene factoren waaraan de cliënt blootstaat.
 - g. Emotionele omstandigheden die bij de cliënt aanwezig zijn en die de behandeling kunnen bemoeilijken of belemmeren, te kunnen herkennen.
 - h. Te zoeken naar de onderliggende oorzaak van de klachten en/of problemen van de cliënt.
 - i. Te zoeken naar mogelijkheden voor de behandeling.
 - j. Situaties te kunnen herkennen die regulier medische zorg vereisen en in deze situaties de cliënt te verwijzen.
 - k. Symptomen, die een zodanige oorzaak hebben dat de cliënt naar inzicht van de reflexzonetherapeut niet volgens de principes van de reflexzonetherapie behandeld kan worden, te kunnen herkennen en zo nodig de cliënt te verwijzen.
 - l. Gegevens van de cliënt duidelijk te registreren in verband met waarneming en verwijzing.
 - m. Aangaande overdraagbare aandoeningen heeft de reflexzonetherapeut een meldingsplicht conform de wetgeving op dat gebied.

2.4. THERAPEUTISCHE TAKEN

Het is de taak van de reflexzonetherapeut:

- a. De therapeutische taken te laten aansluiten bij de taken met betrekking tot het behandelproces
- b. Een behandelplan te kunnen opstellen; dit houdt in:
 - 1. Het kunnen vinden van de bij de cliënt passende behandelmethode:
 - Door ieder afzonderlijk ziektegeval te individualiseren.
 - Door bestudering van de totaliteit van de symptomen van de cliënt.
 - Door bestudering van de onderliggende oorzaak van de klachten en/of problemen betreffende de symptomen van de cliënt.
 - Door de klacht te zien als onderdeel van een totaalbeeld van symptomen van de cliënt op lichamenlijk, psychisch, sociaal niveau.
 - 2. Het geven van de bij de cliënt passende reflexzonetherapeutische behandeling (de therapie); dit houdt in:
 - Een reflexzonetherapeutische behandeling geven die voortvloeit uit het behandelplan.
 - Een reflexzonetherapeutische behandeling geven die de zelfgenezing ondersteunt of stimuleert waardoor de cliënt zo snel mogelijk in de balanssituatie komt waarin hij geen behandeling meer nodig heeft.
 - 3. Het begeleiden van de cliënt gedurende de therapie:
 - Door het totale therapeutisch proces te begeleiden.
 - Door de cliënt inzicht te verschaffen in de voor de therapie belangrijke aspecten, zoals de therapie zelf en de reacties.

- Door de cliënt erop te wijzen, dat hij de reflexzonetherapeut op de hoogte moet houden van de reacties op de behandelingen en van eventuele veranderingen in de omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het behandelplan.
 - Door de cliënt inzicht te verschaffen in de mogelijke ontwikkelingen gedurende het therapeutisch proces.
 - Door het geven van voor de cliënt belangrijke adviezen, aanwijzingen en voorlichting met betrekking tot zelfzorg.
 - Door de zelfstandigheid van de cliënt te bevorderen, zodat de cliënt niet afhankelijk wordt van de therapie.
- c. Kennis te hebben van de mogelijkheden en grenzen van de reflexzonetherapie en andere behandeltechnieken en hierdoor adequaat te kunnen verwijzen naar andere zorgverleners, indien nodig.
 - d. Aan de hand van de reacties op de behandeling het behandelplan en de therapie zonodig bij te stellen.
 - e. Inzicht te hebben in het feit dat de medicatie van de reguliere zorgverlener invloed kan hebben op de reflexzonetherapeutische behandeling en vice versa.

2.5. EVALUATIETAKEN

Het is de taak van de reflexzonetherapeut:

- a. Zicht te houden op de ontwikkeling bij de cliënt tijdens de behandeling.
- b. Het behandelplan steeds aan de hand van de ontwikkelingen bij de cliënt kritisch te bezien en zonodig bij te stellen.
- c. Door middel van zelftoetsing en intervisie inzicht krijgen in het eigen therapeutisch handelen.

2.6 ONDERSTEUNENDE TAKEN

Het is de taak van de reflexzonetherapeut:

- a. De vakbekwaamheid te bevorderen en zijn kwaliteit van handelen op peil te houden c.q. te verbeteren door:
 - Het regelmatig lezen van vakliteratuur.
 - Verplicht volgen van bij- en nascholing. Dit wordt geregistreerd volgens het document Uitgangspunten licentie VNRT .
 - Een kritische instelling ten opzichte van het eigen handelen te onderhouden, o.a. door intervisie.
- b. Te streven naar integratie in en openheid naar de reguliere zorgverlening door bereidheid tot rapportage en overleg.
- c. De mogelijkheden en onmogelijkheden van zijn zorgverlening te onderkennen en derhalve, indien nodig, samen te werken met collega reflexzonetherapeuten en andere zorgverleners.
 Bij deze samenwerking dient de privacy van de cliënt gewaarborgd te blijven.
 Een andere zorgverlener wordt pas ingeschakeld als de cliënt daarin toestemt.
 Deze samenwerking kan inhouden:
 - Herhaaldelijk meer of minder gestructureerd overleg tussen verschillende zorgverleners.
 Doel van dit overleg is enerzijds de gezamenlijke uitvoering van de zorgverlenerstaak en anderzijds het optimaliseren van de zorgverlening.
 - De reflexzonetherapeut neemt initiatieven teneinde de samenwerking tussen reflexzonetherapeuten praktisch gestalte te geven.
- d. Op de hoogte te zijn van een netwerk van zorgverleners en andere noodzakelijke instanties, die eventueel begeleidende verrichtingen of therapieën kunnen verzorgen.
- e. Te zorgen voor een praktijkruimte die voldoet aan de praktijk inrichtingsnormen van de VNRT.
- f. De praktijk voldoende georganiseerd te hebben:
 - Goede telefonische bereikbaarheid.
 - Adequate toegankelijkheid.
 - Goede waarnemingsregeling bij afwezigheid, indien noodzakelijk.

- Goede informatie aan de cliënt over de organisatie van de praktijk, bijvoorbeeld informatie over openingstijden, bereikbaarheid en eventuele waarnemingsregeling.
 - De gehele organisatie van de praktijk dient zodanig te zijn dat de privacy van de cliënt en het beroepsgeheim van de reflexzonetherapeut zijn gewaarborgd. Het uitwisselen van gegevens met andere zorgverleners mag slechts gebeuren als de cliënt daarin toestemt.
- g. Te zorgen voor een goede administratie.
De administratie waarin de gegevens van de cliënten (onder andere data en behandelgegevens) worden genoteerd, dient zorgvuldig bewaard te worden.
- h. Een goede financiële praktijkadministratie te voeren.
De financiële administratie dient zodanig ingericht te zijn, dat ondermeer rekeningen kunnen worden verstuurd, die gespecificeerd zijn naar aard en tijdstip van de contacten met de cliënt.
- i. Aan de cliënt juiste informatie te geven over tarieven en vergoedingsmogelijkheden.

2.7.OVERIGE TAKEN

2.7.1 Gezondheid en hygiëne

De reflexzonetherapeut zorgt ervoor, dat zijn gezondheid en eigen hygiëne van dien aard zijn, dat hij de cliënt aan geen enkel risico blootstelt. (zie gedragscodes GPH)

2.7.2 Het onderhouden van externe betrekkingen

De reflexzonetherapeut onderhoudt contacten met:

- De cliënt:
Contact kan direct zijn of indirect via patiëntenverenigingen.
- Collega zorgverleners:
Intercollegiaal overleg door intervisie, tijdens bijscholingsdagen en districtsdagen, contacten vanuit bestuur en secretariaat van de beroepsvereniging, via de forum website en tijdens de ALV

Het bestuur van de VNRT en de door haar gevormde commissies onderhouden contacten met:

- Zorgverzekeraars en overkoepelende brancheorganisatie
Overleg in het kader van vergoedingsregelingen.
- Overheid:
Overleg in het kader van titelbescherming (Wet BIG).
- Overige:
Allerlei organisaties en groepen die informatie aanvragen, hieronder ook te verstaan de media.

DE ONTWIKKELINGEN IN DE REFLEXZONETHERAPIE

HOOFDSTUK 3. HISTORISCH RAAMWERK

3.1. INLEIDING

In deze bijlage wordt een schets gegeven van de geschiedenis van de Reflexzonetherapie. Het doel is hiermee inzicht te geven in de historische ontwikkeling. Hierbij wordt aandacht geschonken aan het ontstaan van de reflexzonetherapeutische filosofie, diagnose- en behandelmethoden en ontwikkelingen van de beroepsverenigingen en de opleidingen.

3.2. BEKNOPTE GESCHIEDENIS VAN DE REFLEXZONETHERAPIE

Voor het ontstaan van de reflexzonetherapie moeten we ver in de geschiedenis van de mensheid teruggaan. Hoe ver is op dit moment niet precies vast te stellen. Er zijn echter aanwijzingen dat binnen de Ayurveda de reflexzonetherapie bekend was. De Ayurveda, ook wel Hindoe-geneeskunde of Indiase-geneeskunde genoemd, is de oudste kennis van de

mens op het gebied van de geneeskunde. Deze geneeskunde is meer dan 5.000 jaar oud. Bekend is dat in meerdere culturen al sprake was van reflexzonetherapie. Een definitief bewijs van het bestaan en de toepassing is in 1979 door het echtpaar Ed en Ellen Case en dr. Gwendolyn Raines geleverd met de vondst van een oude Egyptische papyrustekening. Daarop stond een afbeelding van praktiserende geneesheren, die de handen en voeten van cliënten behandelen. Deze papyrusrol dateert van ± 2500 jaar voor Christus. Vanaf dit punt in de geschiedenis is in ieder geval zeker, dat de reflexzonetherapie op grote schaal werd toegepast.

Ook in de graftombe van Ankhmahor, een belangrijk en invloedrijk arts in die tijd, zijn voorstellingen te vinden waarop reflexzonetherapie wordt uitgeoefend. Hij had een zestal voorstellingen in de muren laten beitelen. Zes belangrijke, veel toegepaste medische handelingen, te weten:

- besnijdenis
- geboorte
- farmacologie
- balseming
- tandheelkunde
- reflexzonetherapie

Soms wordt gesuggereerd, dat de muuretsen niet de reflexzonebehandelingen laten zien, maar het manicuren en het pedicuren. De positie van de handen van de behandelaar op de schouder en/of op de knie sluiten deze mogelijkheid echter uit.

Een of andere vorm van massage of manipulatie lijkt meer waarschijnlijk.

Ook is naderhand aangetoond dat verscheidene Noord-Amerikaanse indianenstammen voetreflexologie toepasten.

In 1900 is in de Verenigde Staten belangstelling voor deze therapie ontstaan. En het was in 1916 dat de artsen Bowers en Fitzgerald een boekwerk publiceerden waarin de zogenaamde zonetherapie onder de aandacht werd gebracht.

Dit was het begin van de verbreiding van de kennis van de reflexzonetherapie.

De fysiotherapeute Eunice Ingham kreeg het boek van de artsen onder ogen en raakte terstond uiterst geboeid door deze "nieuwe therapie". Aangespoord door dr. Riley met wie zij in de praktijk samenwerkte, kreeg zij de gelegenheid om op zeer ruime schaal de therapie in praktijk te brengen. Zij ontdekte, door de zonetherapie op de voeten uit te oefenen, dat het hele lichaam op de voeten te projecteren was, en ontwikkelde zo de hedendaagse reflexzonetherapie.

Al haar bevindingen en praktijkervaringen leidden uiteindelijk tot de publicatie in 1938 van haar boek "Voetpad tot het lichaam, zonetherapie door voetmassage". In het Engels bekend als "Stories the feet can tell".

Het duurde ongeveer twintig jaar voordat ook in Europa deze therapie bekendheid kreeg. Dat dit gebeurde is onder andere te danken aan een andere fysiotherapeute, namelijk de Duitse Hanne Marquardt. Zij raakte bekend met het werk van Eunice Ingham en startte met het in praktijk brengen van deze therapie. Ook zij verzamelde de reacties op de behandeling en publiceerde in 1958 het boek "Voetzonemassage als therapie".

Velen hebben haar gevolgd en hun ervaringen op papier gezet. Zo zijn er in de loop der tijd talloze boeken verschenen die ingaan op de verschillende benaderingen, technieken en theorieën van de reflexzonetherapie.

De opmars van de reflexzonetherapie bevindt zich in een stroomversnelling.

De wereldcongressen, gewijd aan deze therapie, worden bezocht door prominente deskundigen en sprekers uit vele landen.

Ook worden regelmatig seminars georganiseerd met nationale en internationale gasten uit het vakgebied die nieuwe invalshoeken onder de aandacht brengen.

Internationaal wordt op medisch-wetenschappelijk niveau onderzoek verricht naar resultaten van reflexzonetherapie.

3.3. ONTWIKKELING VAN DE BEROEPSVERENIGINGEN

3.3.1. Algemeen

In het jaar 1865 ontstond in Nederland het begin van een scheiding tussen reguliere geneeskunde en de natuurlijke geneeswijzen. Gedurende enige decennia is deze scheiding vrij strikt geweest, maar aan het eind van de vorige eeuw was er onder artsen weer een duidelijke opleving van de natuurlijke geneesmethoden. Met name in Duitsland werden behandelmethoden zoals homeopathie, fytotherapie en verschillende natuurgeneeskundige technieken geïntroduceerd. Ook gezonde leefwijzen waren duidelijk populair (opkomst vegetarisme, naturisme, e.d.).

Aan het eind van de roerige zestiger jaren begonnen veel jongeren zich meer te interesseren voor andere culturen en gezondere leefregels. Hierdoor ontstond een alternatieve stroming waar alternatieve geneeswijzen ook onderdeel van uitmaakten. De aanzet die gegeven werd door deze nieuwe golf van belangstelling, resulteerde in het ontstaan van zelfstandige verenigingen.

Op het vakgebied van de reflexzonetherapie ontstonden verschillende verenigingen, o.a. de VNRT en de NVVR (Nederlandse Vereniging voor Voet Reflexologie). Deze beide verenigingen hebben veel voorwerk verricht op het gebied van de reflexzonetherapie in Nederland en zijn uiteindelijk gefuseerd onder de naam van VNRT.

Er zijn nog andere beroepsverenigingen van reflexzonetherapeuten waar andere normen gehanteerd worden.

Eind jaren zeventig bundelden verschillende verenigingen zich in koepels; met name de Nederlandse Organisatie van Verenigingen voor Alternatieve Genezers (NOVAG, 1981) en veel later de Nederlandse Maatschappij ter Bevordering van de Natuurlijke Geneeswijzen (NMNG, 1991).

In 1993 vormde de NOVAG samen met de NMNG de Alliantie van Natuurlijke Geneeswijzen (ANG).

3.3.2. Betreffende de VNRT

In het begin van de jaren tachtig werden er door de "Stichting Reflexologie" lessen in reflexzonetherapie gegeven. Onder de afgestudeerden groeide de behoefte om te komen tot een professionele uitwisseling en opzet. Dit leidde ertoe dat op 14 november 1983 te Amersfoort de Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten werd opgericht. In de beginjaren van de VNRT had ook een vertegenwoordiger van de Opleiding Stichting Reflexologie zitting in het bestuur van de VNRT.

Er werd gewerkt aan:

- Contacten leggen met de overheid.
- Contacten leggen met de NOVAG.
- Licentiebeleid.
- Samenstellen van een beoordelingscommissie.
- Criteria waaraan opleidingen dienden te voldoen.
- Een vakblad.
- Het ontwerp van een logo voor herkenbaarheid.
- Statuten, huishoudelijk reglement.
- Beroepsprofiel.
- Toelatingscriteria.

Aansluiting bij de NOVAG hield voor de VNRT in dat er versneld aan een licentiebeleid werd gewerkt.

Heden is de VNRT al vele jaren geheel zelfstandig en verstrekt een licentie aan haar leden. Daarnaast heeft ze haar eigen doelen geformuleerd die beschreven staan in *de Statuten en het Huishoudelijk reglement*.

De VNRT onderhoudt contacten met andere collega-verenigingen in binnen- en buitenland.

3.4. ONTWIKKELING VAN DE OPLEIDING

De "Stichting Reflexologie" bood de eerste opleidingsmogelijkheden voor het beroep van reflexzonetherapeut. Op dit moment zijn er diverse opleidingsinstituten geaccrediteerd door de VNRT .

De licentie van de VNRT is een bewijs van vakbekwaamheid voor cliënten en zorgverzekeraars en stelt eisen aan de opleidingen en het beroep van reflexzone therapeut. Om een licentie te verkrijgen moet de reflexzonetherapeut een opleiding aan een geaccrediteerd opleidingsinstituut op HBO-niveau voltooid hebben. Om de licentie te behouden moet de reflexzonetherapeut voortdurend zijn vakkennis bijhouden volgens de bijscholingsverplichting zoals omschreven in het Huishoudelijk reglement van de VNRT en het document uitgangspunten licentie VNRT.

3.5. ONTWIKKELING VAN HET CONCEPT VAN DE REFLEXZONETHERAPIE

Enkele uitgangspunten van de klassieke natuurfilosofie (700-300 v. Chr, o.a. Herakleitos, Aristoteles, Hippocrates), die een belangrijke rol spelen in de reflexzonetherapie, zijn:

- Samenhang van stof en vorm, van lichaam en geest/ziel, van fysiologisch, emotioneel en mentaal functioneren.
- Ontstaan en ontwikkeling van ziekten hangen samen met de omgevingsfactoren en verstoring van de interne balans, waarin zich de interactie met de omgeving weerspiegelt.
- Bij het genezen wordt uitgegaan van het zelfgenezend vermogen, dat zo veel mogelijk moet worden versterkt, en de natuurlijke omgeving, die van belastende factoren moet worden ontdaan.

Hippocrates concretiseerde deze filosofische uitgangspunten in zijn ziekteleer, de humoraalpathologie (sappenleer), die eeuwenlang uitgangspunt bleef van het medisch denken en handelen. Maar op den duur, met name in de middeleeuwen, werd deze leer door de officiële geneesheren zeer dogmatisch geïnterpreteerd en toegepast en werden vele ziekten behandeld met veelvuldig aderlaten en purgeren, waarbij Hippocrates' aanwijzingen voor minimale interventie (zie boven) genegeerd werden.

Tijdens de opkomst van de op de moderne natuurwetenschap gebaseerde geneeskunst, die van 1865 tot 1993 het monopolie had op de uitoefening van de geneeskunst, is in deze geneeskunde het humoraalpathologisch concept via een aantal stappen (orgaanpathologie, weefselpathologie) vervangen door het cellulairpathologisch concept van Virchow (1820-1902) en staat sinds enkele decennia het primaat van de DNA (moleculair niveau) centraal.

In de reflexzonetherapie worden bovengenoemde uitgangspunten gehandhaafd en gemoderniseerd met behulp van moderne natuurwetenschappelijke inzichten. Evenals de humoraalpathologie gaat de reflexzonetherapie uit van het gegeven dat verstoringen in het functioneren vaak gepaard gaan met de ophoping van afvalstoffen in het lichaam. Het lichaam zal in eerste instantie proberen zich hiervan te ontdoen via een acute ziekte (b.v. koorts of anderszins verhoogde stofwisseling). Bij voortschrijdende pathologie worden deze afvalstoffen niet meer geëlimineerd en ontstaan chronische ziekten.

De volgende bijlagen zijn apart te raadplegen:

- De gedragscodes
- De statuten
- Het huishoudelijk reglement
- Het beroepscompetentieprofiel